

1. いくとく高齢者デイ・サービスセンター（通所介護）の概要

(1) 法人の概要

名 称	社会福祉法人 育徳園
代 表 者	理事長 早川 誠次
所 在 地	大阪市阿倍野区阪南町5丁目12番5号
電 話 番 号	06-6621-1901

(2) ご利用施設

施 設 名 称	いくとく高齢者デイサービスセンター（通所介護）
指定事業者番号	2772300246
所 在 地	大阪府大阪市阿倍野区天王寺町北3丁目18番16号
施 設 長 名	施設長 加藤 久美

(3) 同センターの職員体制 令和3年4月1日現在（介護予防型通所介護と一体的な人員配置です）

	資 格	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合 計
管 理 者			1名			1名
生 活 相 談 員	社会福祉士	1名				1名
	社会福祉主事	1名				1名
介 護 職 員	介護福祉士	4名		4名		8名
	社会福祉主事					
	ホームヘルパー1～2級			1名		1名
看 護 職 員 兼 機 能 訓 練 指 導 員	看護師				1名	1名
	准看護師				1名	1名
管 理 栄 養 士			1名			1名
調 理 員		1名		1名		2名
運 転 手						

(4) センターの職員の職務内容

- ①管理者(施設長) 従業者及び業務の実施状況の把握、その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定通所介護の実施に関し、事業所の従業者に対し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
- ②生活相談員 利用者の相談や利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行う。
- ③介護職員 利用者への介護業務を行う。
- ④看護職員 利用者の健康管理、医療との連携支援を行う。
- ⑤機能訓練指導員 要介護状態の軽減又は、悪化防止のために機能訓練を行う。
- ⑥調理員 利用者への給食調理業務を行う。
- ⑦管理栄養士 利用者への栄養管理業務を行う。

(5) 同センターの設備の概要

定 員	35名（通常規模型通所介護）	静 養 室	1室
食堂 兼 機能訓練室	186.94㎡	相 談 室	1室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	車 両	5台

(6) サービス提供時間

月～土曜日	午前10時00分～午後4時10分
-------	------------------

※お住まいの地域によっては、送迎時間の都合により30分程度の時間差があります。
 ※申し込み受付、相談業務は、午前9時から午後5時15分です。

(7) 定休日

日曜日、12月31日から1月3日

(8) 通常の事業の実施地域

阿倍野区、東住吉区、生野区の区域

(9) 事業の目的

いくとく高齢者デイサービスセンターの適正な運営を確保し、施設の従業者（配置職員）が要介護状態のご利用者の方に対して、適切なサービスを提供することを目的とします。

(10) 運営の方針

介護福祉士、看護師等の専門資格を持つ職員が、地域の方々との交流を基に「自由な雰囲気四季を楽しみ、人の暖かさの中で、和・輪・話」の生活を大切にするデイサービスを目標としています。

2. サービス内容

(1) 共通的服务

①通所介護計画の作成

ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。

②送迎

阿倍野区内にお住まいのご利用者の方は、リフト付の送迎車でご自宅まで送迎いたします。
また、阿倍野区以外にお住まいの方は、ご相談に応じます。

③食事の提供及び介助

管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご利用者の個々の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供し、介助が必要なご利用者の方に対しては、介助を行います。

④入浴の提供及び介助

設備の整った一般浴槽、特殊浴槽を使用した入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

⑤排泄介助

介助が必要なご利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。おむつ代は別途必要となります。

⑥更衣介助

介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

⑦移動・移乗介助

介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。

⑧服薬介助

介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

⑨健康チェック

看護職員により、ご利用日当日の健康チェックを行います。

⑩アクティビティーサービス

創作的活動・機能適応運動・ゲーム等を楽しんでいただけます。

⑪機能訓練

機能訓練用器具を常設し、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑫レクリエーション

当施設では、季節に応じた月間行事、年間行事及び毎月のお誕生会を行います。
行事によっては、行事食やその他の経費等の別途費用がかかるものもございます。

(2) 加算対象サービス

（以下のサービスはご利用者ごとの選択による介護報酬の加算サービスとなっています。）

①栄養改善

管理栄養士等により、ご利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

②口腔機能向上サービス

看護師等により、ご利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

③生活機能向上連携サービス

訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所もしくは医療提供施設の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成、評価、見直しを行います。

3. 利用料金

(1) 基本料金

別表「利用料金表」を参照ください。

(2) その他の料金

別表「利用料金表」を参照ください。

(3) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払いの方法は、銀行振込、現金支払、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

ただし、銀行振込、口座自動引き落としの際の手数料はご利用者の方のご負担となります。

4. キャンセル料

利用当日の午前9時までにご連絡有り	キャンセル料は無料
利用当日の午前9時までにご連絡無し	食費のみ1日分600円をお支払いいただきます

5. 利用中の中止

以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ご利用者が利用中帰宅を希望された場合
 - ・利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- 上記の場合で、必要な場合はご家族又は緊急連絡先、主治の医師等速やかに連絡をいたします。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込み下さい。初回ご利用日の決定後、契約を締結いたします。

※居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に指定通所介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。

サービスご利用中の場合は、原則1週間前までに文書でお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ★ご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ★ご利用者がお亡くなりになった場合
- ★ご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ★ご利用者が利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、利用料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、またはご利用者の方やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、契約の終了の30日前までに文書で通知いたします。

7. 施設従業者の禁止行為

施設従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ★医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ★ご利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ★ご利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ★身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ★その他ご利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

8. サービスご利用にあたって

- ★サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。
- ★ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援がご利用者に対して行われていない等の場合であっても、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ★ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、ご利用者及びご家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、ご利用者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- ★サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、ご利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ★施設従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当施設が行いますが、実際のサービス提供にあたっては、ご利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- ★サービスご利用の際には、前日、当日のご利用者の体調等についてお知らせ願います。
- ★貴重品のお持込はご遠慮ください。
- ★持ち物には全て記名をお願いいたします。
- ★施設内での宗教活動、営業活動にかかる勧誘行為はご遠慮いただきます。
- ★ペットは原則としてご遠慮ください。

9. 秘密保持と個人情報の保護について

施設及び施設の従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

施設は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いません。

10. 事故発生時の対応について

当施設がご利用者に対して行う指定通所介護サービスの提供中に、何らかの事故が発生した場合には、速やかに緊急連絡先のご家族・市町村・ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、施設の責めに帰すべき事由により、ご利用者に損害を及ぼした場合は、ご利用者に対してその損害を賠償いたします。但し、ご利用者に故意又は重大な過失が認められる場合には、その損害賠償を減じることができるものといたします。

11. 記録の整備

施設は、利用者の方へのサービスの提供に関する諸記録を整備し、当該サービス提供の日から5年間保存いたします。

12. 緊急時の対応方法について

当施設がご利用者に対して行う指定通所介護サービスの提供中に、ご利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

13. 非常災害対策

当施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者及び、火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。訓練の際には、地域住民の参加が得られるよう、連携に努めます。

14. 地域との連携

当施設は、運営にあたり、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行い、地域との交流を図ります。

15. 身体的拘束について

- (1) 施設は、サービスの提供に当たっては、利用者の方又は他の利用者の方の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の方の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 施設は、利用者の方又は他の利用者の方の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、利用者の方の身体的拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
 - ①身体拘束廃止委員会を設置する。
 - ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の方の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - ③利用者の方又はご家族の方に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

16. 虐待の防止について

施設は、利用者の方の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとします。また、施設は、サービス提供中に、施設従業者又はご家族等による虐待を受けたと思われる利用者の方を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (3) 従業者に対する虐待を防止するための研修を実施します。
- (4) 利用者の方及びご家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備。
- (5) その他虐待防止のための必要な措置。

- ①虐待防止に関する責任者・担当者の設置
- ②成年後見制度の利用支援

虐待防止に関する	責任者	施設長	加藤 久美
	担当者	課長	小笠原 聖史

17. 介護保険関連情報の活用

施設は、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規程する介護保険関連情報、その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に事業の実施に努めます。

18. 衛生管理

施設は、施設内において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設内における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、おおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。
- (3) 施設において、従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

19. 事故発生の防止

施設は、事故発生の防止のための取り組みとして、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応等に関する指針の整備。
- (2) 事故発生防止のための委員会を設置。
- (3) 事故発生防止のための研修を従業員に対して定期的実施します。

20. 業務継続計画の策定

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、「業務継続計画」を策定し、必要な措置を講じます。従業者に対しては、業務継続計画を周知し、必要な研修や訓練を定期的実施します。また、定期的その業務継続計画を見直し、必要に応じて変更を行います。

21. 従業者への研修の実施

施設は、直接介護業務に携わる全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けます。

- (1) 採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
- (2) 継続研修 年 1 回以上

22. 職場内ハラスメント防止対策

施設は、適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

23. サービス内容に関する相談、苦情

- ★当施設は、相談・苦情受付担当の従業者及び、苦情解決責任者、第三者委員を設置し、施設の設定またはサービスに関するご利用者の相談や苦情、要望等に対し速やかに対応いたします。
- ★苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を、面接、電話、書面等により、随時受け付け、その際、苦情申し出の方が第三者委員の仲裁を希望するかどうかの確認を行います。又、「よりよい福祉施設づくりのための意見箱」を設置し投書による苦情についても受け付けています。
- ★苦情受付担当者は、把握した状況を苦情解決責任者ととも検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは対応方法を含めた結果報告を行います。

①当施設の相談・苦情担当 【連絡先】	課長 小笠原 聖史 TEL 06-6713-1165
②苦情解決責任者	施設長 加藤 久美
③第三者委員 【連絡先】	苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の方の立場や権利に配慮した中立・公正・適切な対応を推進するため、法人に第三者委員を設置しています 森本 成毅 TEL 06-6629-1203 桂川 健介 TEL 0745-72-0538

④大阪市相談窓口	大阪市健康福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 TEL 06-6241-6310
⑤阿倍野区相談窓口	大阪市阿倍野区役所 介護保険係 〒545-0004 大阪市阿倍野区文の里 1-1-40 TEL 06-6622-9859
⑥東住吉区相談窓口	大阪市東住吉区役所 介護保険係 〒546-0031 大阪市東住吉区田辺 1-13-4 TEL 06-4399-9859
⑦生野区相談窓口	大阪市生野区役所 介護保険係 〒544-0021 大阪市生野区勝山南 3-1-19 TEL 06-6715-9859

24. サービス提供開始日

第1回目のサービス提供は、令和 年 月 日です。

令和 年 月 日

通所介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を施設説明者 _____ が説明しました。

施設

所在地 大阪市阿倍野区天王寺町北3丁目18番16号
 名称 社会福祉法人 育徳園
いくとく高齢者デイサービスセンター

代表者 理事長 早川 誠次

私は、契約書及び本書面により、施設から通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

代理人住所 _____

代理人氏名 _____